МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР
ПРОБЛЕМНАЯ КОМИССИЯ ПО НАРКОЛОГИИ МЗ РСФСР
ВТОРОЙ МОСКОВСКИЙ ОРДЕНА ЛЕНИНА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ им. Н. И. ПИРОГОВА

Том CLXXVIII
Серия — психиатрия
Выпуск 5

Для служебного пользования
Экз. № 484

АЛКОГОЛИЗМ И НЕАЛКОГОЛЬНЫЕ ТОКСИКОМАНИИ

Под редакцией профессора И. Н. Пятницкой, канд. мед. наук Д. Д. Еникеевой

ТРУДЫ ИНСТИТУТА

МОСКВА—1981

К ВОПРОСУ ОБ ОСОБЕННОСТЯХ РАННЕГО АЛКОГОЛИЗМА ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ОЛИГОФРЕНИИ

Л. С. Рычкова

Челябинск

Одной из задач проводимых исследований является определение подросткового контингента, угрожаемого по алкоголизму, т. е. выделение групп «повышенного риска». К этим группам относятся прежде всего лица с биологически неполноценной почвой. Так, сплошное обследование учащихся старших классов вспомогательных школ показало, что подростки, страдающие легкой степенью дебильности, являются группой, обладающей высоким риском возникновения раннего алкоголизма.

В настоящее сообщение включены результаты углубленного обследования 126 учащихся 6—7—8 классов вспомогательных школ, в возрасте от 13 до 17 лет. Установлено, что 57,9% (73 человека) обследованных знакомы с алкоголем. Следует заметить, что причины, способствующие ранней алкоголизации подростков-олигофренов мало чем отличаются от «факторов риска» общей подростковой популяции и адресуются, прежде всего, к микросоциальной среде: семье, друзьям, сверстникам. Наиболее важное значение среди них имеет семейный статус, в котором воспитывается подросток, морально-этический уровень семьи и ее состав. В наших наблюдениях у 62 подростков (84,9%) из 73 обследованных родители страдали алкоголизмом, в то время как в общей популяции этот показатель значительно ниже (59,9%). Большинство подростков (65,8%) познакомились со спиртными напитками в домашних условиях, причем, в 27 случаях (47,1%) алкоголь подросткам предложили родители или другие взрослые родственники, тогда как среди учащихся массовых школ этот показатель составил 20,6%.

Систематическое пьянство и алкоголизм родителей у детей с олигофренией может рассматриваться и как биологический и как средовой фактор. Известно, что алкоголизм родителей, предшествующий рождению детей, как биологический фактор может проявиться различными формами задержанного развития у потомства — олигофрениями.

Возраст первого знакомства с алкоголем мы расцениваем как клинико-биологический фактор повышенного риска: чем моложе возраст, тем быстрее проявляются начальные признаки алкогольной болезни и тем грубее проявления дизонтогенеза. Приобщение к спиртным напиткам у подростков-

олигофренов оказалось достаточно ранним, в среднем, 10,5 лет±1,5 года (24 человека начали пить в 7—11 лет, 37 человек — 12—13 лет и только 12 человек в возрасте 14—15 лет). С другой стороны, неблагоприятный микроклимат семьи обусловливал ранний уход в уличные асоциальные группы, где и происходила их первая алкоголизация.

По нашим данным у подростков массовых школ на первом месте фигурировали различные календарные праздники (69,6%), а у подростков, страдающих олигофренией, этот мотив обнаруживается в 2 раза реже — у 26 человек (35,6%), причем, 24 человека не могли указать повод для выпивки, ссылаясь на то, что выпивали «просто так», «за компанию», тем самым проявляя не только свойственные подростковому контингенту склонности к подражанию и группированию, но и более выраженные слабые мотивационные предпосылки, неспособность полностью осмыслить и учесть ситуацию.

Из 73-х подростков-олигофренов, знакомых с употреблением спиртных напитков, нами выделена группа в 30 человек (23,8%), имеющих ранние признаки алкоголизма: психическая зависимость, толерантность. Для данного контингента злоупотребляющих алкоголем подростков было характерно раннее формирование синдрома психической зависимости. Так, несмотря на то, что у подавляющего большинства подростков-олигофренов прием алкоголя был лишь 2—3-х кратным, возникало влечение к алкоголю, проявляющееся в поиске состояния благодушия, в желанности опьянения, положительной оценке его подростком, в стремлении к его возобновлению, тогда как у подростков массовых школ этот признак появлялся в среднем через один-полтора года. Такая особенность, видимо, может объясняться слабостью эмоционально-волевой сферы подростка-олигофрена.

Характерно, что темп развития синдрома психической зависимости опережал измененную реактивность. У многих подростков при наличии психической зависимости от приема алкоголя еще не были утрачены защитные знаки (рвотный рефлекс) и на начальных этапах рост толерантности еще не выявлялся. Имела особенность и частота алкоголизации. Так, большинство больных (19 из 30) употребляли алкоголь не чаще 1—2 раз в месяц, обнаруживая при этом признаки алкогольной болезни. Остальные 11 человек употребляли алкоголь 1—2 раза в неделю. Тот факт, что у подростков, страдающих легкой дебильностью, признаки раннего алкоголизма проявляются и при частоте употребления 1—2 раза в месяц, наводит на мысль о том, что в возникновении заболевания у этого контингента частота приема алкоголя не может служить достаточно достоверным диагностическим показателем.

Изначальная толерантность у обследованных больных составляла до 50—70 *мл*, причем, 26 подростков из 30 впервые попробовали сладкие и полусладкие вина. В дальнейшем 12 подростков перешли на более крепкие напитки (водку, самогон), что можно расценивать как признак возросшей толерантности. Остальные предпочитали вино, толерантность к которому быстро возрастала, достигая 500—800 *мл*. Закономерность развития толерантности у подростков-олигофренов имела свои особенности: происходила в более короткие сроки, чем у подростков других групп, в среднем, через 8 недель.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшего дифференцированного изучения особенностей раннего алкоголизма и разработки целенаправленных мер психопрофилактической работы среди подростков вспомогательных школ.

НЕКОТОРЫЕ ФАКТОРЫ «РИСКА», СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ ИНТЕНСИВНОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Е. С. Скворцова

Москва

Среди комплекса факторов, способствующих развитию интенсивной алкоголизации и алкоголизма в молодом возрасте, многие авторы: П. Н. Литвинов, 1968; И. Д. Муратова, П. И. Сидоров, 1977; А. Е. Личко, 1976, и другие — называют целый ряд биологических факторов: перинатальные вредности, наследственную отягощенность алкоголизмом и другими психическими заболеваниями, преморбидные расстройства личности и т. д. Но роль и значение, степень участия данных факторов в развитии интенсивной алкоголизации и алкоголизма среди молодых нуждаются в более детальном исследовании.

Мы попытались изучить данный вопрос на примере сравнительного обследования 2-х мужских групп подростков (более ста человек каждая), привлекая к анализу статистические методы: установление достоверности различных показателей и дисперсионный однофакторный анализ. Из 2-х групп одна была основной и состояла из подростков, часто употребляющих алкогольные напитки (2—3 раза в месяц и чаще). Другая группа являлась контрольной и состояла из

СОДЕРЖАНИЕ

Пятницкая И. Н. О необходимости психиатрического анализа алкоголизма 3

Вопросы клиники и диагностики алкоголизма и неалкогольных токсикоманий

Байбуртян А. Г. К вопросу о роли наследственности при алкогольных психозах 7

Буторина Н. Е. Актуальные вопросы проблемы раннего алкоголизма 9

Видманова Л. Н., Суховский А. А., Еникеев И. Д. Некоторые особенности симптоматической полинаркотизации при малопрогредиентной шизофрении 12

Гуськов В. С., Обросов Ф. И., Трегубов Л. З., Шивирев Н. А. Алкогольное опьянение и особенности поведения в криминогенных ситуациях (по данным судебно-психологической экспертизы) 15

Гуськов В. С., Урюпина М. Д., Шивирев Н. А. Наш метод изучения у детей младшего возраста первичного контакта с алкогольсодержащими напитками 17

Дзодзуашвили А. А. Нарушения традиционного употребления виноградного вина как признаки винного алкоголизма 20

Еникеева Д. Д. Клинические особенности передозировок при токсикомании снотворными препаратами и транквилизаторами 23

Еникеев И. Д., Семенихин Д. Г. О психозах при чифиризме у больных хроническим алкоголизмом 27

Золотаревская Г. М. Патология нервной системы на начальных стадиях раннего алкоголизма у подростков 29

Кавсадзе Е. И. Сравнительная оценка синдрома измененной реактивности при винном и водочном алкоголизме 31

Климушева Т. А., Ружанский М. И. Клиника суицидального поведения у больных алкоголизмом 35

Колотилин Г. Ф., Михайлов В. И. Клинико-катамнестическое изучение гашишизма, начавшегося в подростковом возрасте . . . 38

Кочегуров В. Н. Возможности эргометрии в реабилитации больных алкоголизмом 41

Муратова И. Д., Сидоров П. И., Корытова Н. Г., Колыгин В. М. Этническая специфичность алкогольной заболеваемости у ненцев 43

Найденова И. Г., Найденов О. Ф. Клиника опийной наркомании у подростков 46

Петрищев А. М., Мостовой С. М. К вопросу о социально-психологических факторах формирования наркомании 50

Петушков Е. Р. Этиологическая роль некоторых социально-экологических факторов в формировании и течении хронического алкоголизма 53

Петушков Е. Р. Особенности формирования и течения хронического алкоголизма у женщин (причинно-следственные факторы) 56

Платонова Т. П., Суховский А. А., Круглянский М. Я. К вопросу о дифференциально-диагностических критериях симптоматического алкоголизма при шизофрении 60

Рычкова Л. С. К вопросу об особенностях раннего алкоголизма при легкой степени олигофрении 63

Скворцова Е. С. Некоторые факторы «риска», способствующие развитию интенсивной алкоголизации в подростковом возрасте 65

Узлов Н. Д. К вопросу о хронической бензиномании у подростков 68

Цыцарев С. В. Женщины, больные алкоголизмом (клинико-психологическое исследование в связи с задачами психотерапии). 70

Энтин Г. М., Лавренова П. Н. Алкоголизм в подростково-юношеском возрасте, как социальная и медицинская проблема 75

Вопросы патогенеза алкоголизма и и неалкогольных токсикоманий

Аболин А. А. Микроэлектрофоретические изменения эритроцитов крови при белой горячке 81

Груздева К. Н., Афонина С. Н., Купор В. Г., Новикова Р. Ф., Лопухов Г. А., Светенок И. Р. Характеристика показателей углеводного обмена при алкогольном отравлении 83

Лакин В. В., Довголенок Ж. В. Изучение влияния этимизола и антифенна на толерантность мышей к морфину 89

Цымбал Е. И. Состояние вегетативной нервной системы у больных алкоголизмом 92

Чернобровкина Т. В., Лозеева Н. И. Изменения некоторых показателей функционального состояния микросомальных дыхательных систем печени при хронической интоксикации крыс этанолом 95

Организация наркологической помощи и и лечение алкоголизма и неалкогольных токсикоманий

Виш И. М., Романюк В. Я. Применение гексенала при купировании белой горячки, осложненной соматической патологией . . . 100

Гальперин А. А. О выявлении и лечении социально-злокачественных форм алкоголизма 102

Еникеева Д. Д. Лечение острых отравлений снотворными препаратами и транквилизаторами у больных токсикоманией . . . 105

Запорожченко В. Г. Организация борьбы с пьянством и алкоголизмом на промышленном предприятии 109

Лексин Е. Н., Романова М. В., Романов Н. С. Динамика клинических проявлений и ближайшие результаты терапии больных с тяжелыми алкогольными психозами 114

Марковская Н. С. Влияние пирацетами на аффективную патологию *при алкоголизме* 117

Марковская Н. С., Зурабян Н. К. К вопросу об осложнениях при литиевой терапии хронического алкоголизма 120

Назаров В. В. Применение мажептила и галоперидола для купирования компульсивного влечения у больных с опийными наркоманиями и полинаркоманиями 123

Найденова Н. Г. Терапия опийной абстиненции II и III стадии. 125

Литература 131